

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kampung pemulung aqu ada mulai dibentuk sejak Tahun 1998, terletak di RT 11, RW 03 Kelurahan Pasir Panjang, Kecamatan Kota Lama, Kota Kupang, Provinsi NTT. Yang pada awalnya hanya 6 Kepala Keluarga sekarang mencapai angka 136 jiwa dari 23 KK dan laki-laki 74 orang perempuan 62orang. Mereka datang dari berbagai daerah di NTT diantaranya, TTS 9 Kepala Keluarga dengan jumlah 74 jiwa, TTU 6 Kepala Keluarga dengan jumlah 43 jiwa dan juga Rote dan Sumba 8 KK dengan jumlah 39 jiwa.

Jumlah anak usia 1- 12 tahun dari 23 keluarga di Kampung Pemulung ini sebanyak 49 dari jumlah tersebut, Dari jumlah tersebut, yang bersedia menjadi responden sebanyak 30 orang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tentang infeksi kecacingan dan Nilai Hematokrit pada anak-anak yang tinggal di lingkungan Kampung Pemulung Aqu Ada Kelurahan Pasir Panjang Kecamatan Kota Lama Kota Kota Kupang. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan laik etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Kupang dengan No. LB.02.03/1/0173/2026.

A. Gambaran Hasil Peneltian

Gambaran karakteristik dari 30 anak usia 1- 11 tahun yang merupakan anak pekerja di Kampung Pemulung Aqu Ada, disajikan pada tabel 4.1. Hasil pemeriksaan kecacingan serta hasil pemeriksaan Hematokrit disajikan pada tabel 4.2 dan 4.3.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Usia		
1 – 5 tahun	16	53 %
6 – 11 tahun	14	47 %
Jumlah	30	
Jenis Kelamin		
Laki laki	14	47%
Perempuan	16	53%
Jumlah	30	

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden menunjukkan hasil yang cukup seimbang antara usia 1-5 tahun 53,3% dan usia 6-11 tahun 46,7% maupun jenis kelamin perempuan 53,3% dan laki-laki 46,7%. Hasil pemeriksaan kecacingan yang dilakukan terhadap 30 responden anak disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Infeksi Kecacingan pada Responden

Infeksi Kecacingan	Hasil Pemeriksaan	
	Positif	Negatif
<i>Soil Transmitted Helminths</i> (STH)	7	22
Non STH	1	
Jumlah	8	22

Data pada tabel 4.2 menunjukkan hasil pemeriksaan terhadap 30 responden anak ditemukan dua jenis infeksi kecacingan yang disebabkan oleh STH dan non STH. Jenis STH yang ditemukan menginfeksi yaitu *Ascaris lumbricoides* pada 7 anak dan non STH yang ditemukan adalah *Enterobius vermicularis* pada 1 anak.

Selain pemeriksaan kecacingan, pemeriksaan juga dilakukan untuk mengetahui nilai Hematokrit responden. Pemeriksaan Hematokrit dilakukan di

Laboratorium Patologi Klinik RSUD S.K. Lerik Kota Kupang dengan nilai rujukan 26-42% Data Nilai Hematokrit disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Hematokrit pada Responden

Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	
	Normal	Tidak Normal
Hematokrit	29 (96.7%)	1 (3.3%)
Jumlah	29 (96.7%)	1 (3.3%)

Data pada tabel 4.3 menunjukkan hasil pemeriksaan terhadap 30 responden anak ditemukan hasil pemeriksaan kadar hematokrit tidak normal pada 1 (3.3%) responden.

B. Distribusi Infeksi Kecacingan dan kadar Hemtokrit Berdasarkan Karakteristik Responden.

1. Distribusi Infeksi Kecacingan Berdasrkan Karakteistik Responden

Gambaran infeksi kecacingan berdasarkan usia dan jenis kelamin anak di Kampung Pemulung Aqu Ada disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Infeksi Kecacingan Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Infeksi Kecacingan				Total	
	Positif		Negatif			
Usia						
1 – 5 tahun	3	10%	13	43,3%	16	53,3%
6 – 11 tahun	5	16,7%	9	30%	14	46,7%
Jumlah	8	26,7 %	22	73,3 %	30	100 %
Jenis Kelamin						
Laki laki	2	6,7%	12	40%	14	46,7%
Perempuan	6	20%	10	33,3%	16	53,3%
Jumlah	8	26,7 %	22	73,7	30	100 %

Bedasarkan tabel 4.4 hasil pemeriksaan kecacingan secara mikroskopis menggunakan metode langsung dengan hasil positif telur cacing *Ascaris lumbricoides* sebanyak 7 anak terdistribusi pada dua kelompok usia tersebut, dan *Enterobius vermicularis* sebanyak 1 anak pada kelompok usia 7 Tahun Ditinjau dari karakteristik jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 16 anak (53,0%), sementara responden laki-laki berjumlah sebanyak 14 anak (47,0%).

Keberadaan kelompok usia 1–5 tahun yang mendominasi di area pemukiman padat kumuhpemulung ini memerlukan perhatian khusus. Pada rentangusia balita tersebut, sistem imun tubuh anak masih berada dalam tahap pertumbuhan sertamaturasi, dan aktivitas motorik eksploratif sedang berkembang pesat tanpa dibarengikesadaran higienitas yang mandiri. Kondisi ini menempatkan kelompok usia tersebut pada risiko paparan kontaminan patogen lingkungan, limbah estik, dan telur parasit cacing yang jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok usia dewasa (Rahmadhani, 2022).

Prevalensi kecacingan yang cukup tinggi di wilayah ini berkaitan erat dengan buruknya pola perilaku kebersihan diri dan interaksi harian anak terhadap paparan lingkungan tempat tinggal mereka. Melalui data kuesioner perilaku tercatat sebesar 93,3% anak memiliki kebiasaan aktif sering bermain langsung di area tumpukan sampah atau tanah. Perilaku berisiko tersebut diperparah oleh rendahnya kesadaran menjaga hygiene personal anak, di mana sebanyak 80,0% anak dilaporkan hanya kadang-kadang menggunakan alas

kaki saat bermain di luar rumah, serta tingginya persentase anak yang hanya kadang-kadang mencuci tangan sebelum makan (83,3%) dan setelah bermain (80,0%).

Kondisi-kondisi buruk tersebut secara alamiah mempermudah transmisi mekanis telur atau larva cacing dari tanah dan sampah basah ke dalam tubuh anak, baik melalui rute penetrasi kulit (perkutan) oleh larva cacing tambang akibat tidak beralas kaki, maupun rute fekal-oral (tertelan) akibat kuku tangan yang kotor saat makan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Syamsul dan Nur 2019), yang mengemukakan bahwa anak pemulung dengan kebiasaan higiene personal yang buruk, seperti enggan memakai alas kaki serta melewatkan cuci tangan pakai sabun, memicu tingginya angka prevalensi infeksi cacing usus. Penemuan ini juga didukung oleh penelitian dari Maksum (2023) yang menegaskan bahwa ekosistem tempat pembuangan sampah yang minim manajemen limbah darurat menciptakan reservoir yang subur bagi maturasi siklus hidup larva parasit jenis STH, sehingga komunitas anak yang beraktivitas di sekitarnya memiliki kerentanan infeksi yang jauh lebih tinggi (Syamsul & Nur, 2019; Maksum, 2023).

2. Distribusi Kadar Hematokrit Berdasarkan Karakteristik Responden

Gambaran kadar hematokrit berdasarkan usia dan jenis kelamin anak di Kampung Pemulung Aqu Ada disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Kadar Hematokrit Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Kadar Hematokrit				Total	
	Normal		Tidak Normal			
Usia						
1 – 5 tahun	16	53,3%	-	-	16	53,3%
6 – 11 tahun	13	43,3 %	1	3,3%	14	46,7%
Jumlah	29	96,7 %	1	3,3%	30	100 %
Jenis Kelamin						
Laki laki	13	53,3%	1	3,3%	14	46,7%
Perempuan	16	53,3%	-	-	16	53,3%
Jumlah	19	96,7 %	1	3,3%	30	100 %

Berdasarkan Tabel 4.5, hasil pemeriksaan kadar hematokrit pada 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kadar hematokrit normal, yaitu sebanyak 29 anak (96,7%), sedangkan 1 anak (3,3%) memiliki kadar hematokrit tidak normal. Berdasarkan kelompok usia, responden dengan kadar hematokrit tidak normal ditemukan pada kelompok usia 6–11 tahun, yaitu pada anak berusia 7 tahun. Ditinjau dari karakteristik jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 16 anak (53,3%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 14 anak (46,7%). Hasil hematokrit tidak normal ditemukan pada 1 responden laki-laki berusia 7 tahun

Prevalensi kadar hematokrit normal dalam penelitian ini sebesar 96,7%, sedangkan kadar hematokrit tidak normal sebesar 3,3%. Tingginya persentase hasil normal menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kadar hematokrit yang berada dalam batas nilai rujukan yang digunakan dalam penelitian. Hanya ditemukan satu anak dengan hasil tidak normal, sehingga kondisi tersebut tidak dapat menggambarkan masalah hematologi secara umum pada seluruh responden. Hematokrit merupakan salah satu parameter yang berkaitan dengan sel darah merah, sehingga perubahan nilainya perlu diperhatikan dan diinterpretasikan bersama dengan kondisi individu serta pemeriksaan laboratorium lainnya.

Kondisi kadar hematokrit tidak normal pada satu responden laki-laki berusia 7 tahun belum dapat diketahui penyebabnya secara pasti karena penelitian ini tidak melakukan pemeriksaan lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kadar hematokrit. Secara umum, perubahan kondisi sel darah merah dapat berkaitan dengan kekurangan zat gizi, terutama zat besi, asupan makanan yang tidak mencukupi, gangguan penyerapan zat gizi, infeksi, peradangan, penyakit kronis, kehilangan darah, maupun kelainan bawaan pada sel darah merah (WHO, 2023).

Selain itu, usia anak yang masih berada dalam masa pertumbuhan juga perlu menjadi perhatian karena pada masa ini kebutuhan zat gizi meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan tubuh, termasuk proses pembentukan sel darah. Oleh karena itu, kecukupan asupan zat gizi, terutama

zat besi dan zat gizi lainnya yang berperan dalam pembentukan sel darah merah, perlu diperhatikan untuk menjaga kondisi hematologi anak. Selain asupan zat gizi, waktu istirahat yang cukup juga penting untuk mendukung proses pertumbuhan dan menjaga kondisi kesehatan anak secara umum. Anak yang memperoleh asupan gizi seimbang serta istirahat yang cukup diharapkan memiliki kondisi tubuh yang lebih baik sehingga proses pertumbuhan dan fungsi tubuh dapat berjalan secara optimal. Dengan demikian, pemenuhan kebutuhan gizi dan istirahat yang cukup perlu diperhatikan sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan dan kondisi hematologi pada anak.

C. Distribusi Infeksi Kecacingan Berdasarkan Kadar Hematokrit.

Gambaran hasil pemeriksaan infeksi kecacingan berdasarkan nilai Hematokrit ditunjukkan pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi Infeksi Kecacingan Berdasarkan Nilai Hematokrit

Infeksi Kecacingan	Nilai Hematokrit				Total	
	Normal		Di bawah Normal			
Positif	7	23,4%	1	3,3%	8	26,7%
Negatif	22	73,3%	-	-	22	73,3%
Jumlah	29	96,7 %	1	3,3 %	30	100 %

Berdasarkan Tabel 4.3, diperlihatkan nilai Hematokrit anak berdasarkan status infeksi kecacingannya. Dari total 30 responden anak, parameter hematokrit secara agregat didominasi oleh kategori normal yaitu sebanyak 29 anak (96,7%), dan hanya ditemukan 1 anak (3,3%) yang mengalami penurunan nilai Hematokrit dibawah nilai ambang batas rujukan normal.

Fakta klinis pemeriksaan ini, dari 8 anak yang dikonfirmasi positif infeksi kecacingan, sebanyak 7 anak tetap mampu mempertahankan Nilai Hematokrit dalam batas normal, dan hanya terdapat 1 anak yang manifestasi klinisnya menunjukkan penurunan hematokrit rendah.

Secara fisiologis nilai Hematokrit menggambarkan persentase volume eritrosit terhadap volume darah utuh. Penurunan nilai parameter hematokrit ini umumnya diakibatkan oleh terjadinya kehilangan darah dalam tubuh secara kronis, salah satunya dipicu oleh aktivitas cacing tambang di mukosa usus yang mengisap darah inang secara konstan, serta adanya gangguan penyerapan zat gizi esensial mikro seperti zat besi di saluran pencernaan.

Meskipun data kuesioner mengindikasikan tingginya faktor risiko perilaku hygiene dan prevalensi positif kecacingan mencapai 26,7%, fakta bahwa 96,7% anak tetap memiliki nilai hematokrit normal mengindikasikan adanya faktor protektif lain pada tubuh anak.

Faktor protektif tersebut dapat dianalisis dari data kuesioner konsumsi makanan harian mereka, di mana 100% anak pemulung di lokasi ini tercatat mengonsumsi makanan utama secara teratur (3 kali sehari) serta rutin mengonsumsi sayuran hijau setiap hari, ditambah pemenuhan lauk hewani yang cukup baik (86,7% makan lauk pauk 1–2 kali sehari).

Asupan nutrisi harian yang kaya akan zat besi, vitamin B12, dan asam folat dari sayuran hijau dan protein hewani tersebut merangsang proses eritropoiesis (pembentukan sel darah merah) di sumsum tulang secara optimal. Dengan demikian tubuh mampu mengompensasi dampak kehilangan darah ringan

akibat infeksi parasit dan mempertahankan volume hematokrit darah anak tetap stabil dan dalam batas normal.

Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Chairani et al. 2022) yang menerangkan bahwa pemenuhan status gizi yang baik dan kecukupan asupan mikronutrien pembentuk darah (seperti zat besi dan protein) berkorelasi positif dalam mempertahankan kestabilan nilai hematokrit dan hemoglobin pada anak, sekaligus meminimalkan risiko terjadinya anemia mikrositik hipokromik. Fenomena klinis ini menguatkan simpulan bahwa penurunan Nilai Hematokrit akibat infeksi cacing sangat bergantung pada derajat keparahan infeksi serta kekuatan status kompensasi nutrisi sekunder dari makanan yang dikonsumsi oleh anak sehari-hari (Chairani et al., 2022).

Upaya preventif terhadap infeksi kecacingan tidak hanya bergantung pada perbaikan gizi, tetapi juga memerlukan dukungan kebijakan dari pemerintah. Program yang telah dijalankan oleh pemerintah antara lain pemberian obat cacing massal secara berkala di sekolah dasar melalui Program Pemberantasan Kecacingan, peningkatan akses sanitasi dan air bersih, serta edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat / PHBS. Kebijakan ini bertujuan untuk memutus siklus penularan telur cacing di lingkungan dan mencegah terjadinya infeksi berulang pada anak, khususnya pada kelompok rentan seperti anak pemulung. Dengan adanya sinergi antara pemenuhan gizi, pengobatan, dan pencegahan, diharapkan prevalensi infeksi kecacingan dan dampaknya terhadap penurunan kadar hematokrit dan hemoglobin dapat ditekan secara signifikan (Kemenkes RI, 2017; WHO, 2020).